

## PSICOANÁLISIS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

### El abuso de drogas y alcohol en el adolescente<sup>28</sup>

Luis Rodríguez de la Sierra<sup>29</sup>

#### Sinopsis

El consumo de drogas y de alcohol en el adolescente es una problemática que hay que evaluar teniendo en cuenta factores sociológicos, modas, la influencia del grupo, de sus compañeros, etc. ya que puede formar parte de la necesidad normal que tiene el adolescente de experimentar o puede indicar una perturbación psicológica que debe ser atendida. El uso de las distintas drogas se relaciona con el efecto de las drogas mismas y con el problema que el adolescente esté intentando “curar”. Hay que tener en cuenta que las drogas tienen efectos distintos en diferentes individuos y que los niveles de consumo también varían. Los usuarios de drogas forman un grupo bastante variado y complejo en el cual los problemas subyacentes oscilan entre poco severos y muy severos. Los adictos no deben confundirse con los psicópatas. El autor presenta viñetas ilustrativas.

**Palabras clave:** Abuso de drogas, alcohol, adolescencia.

Los problemas derivados del abuso de sustancias pueden presentarse en cualquier nivel de la sociedad y afectar a todos los grupos socio-económicos. Es la interacción de los elementos culturales, ambientales, y de constitución, junto con las fuerzas conscientes e inconscientes que operan en el toxicómano (o bien, dicho de otra manera, la interacción

---

<sup>28</sup> Conferencia presentada en la Asociación Psicoanalítica Colombiana el 8 de octubre de 2022. Fecha de recepción: 15 de abril de 2023. Fecha de aprobación: 19 de mayo de 2023.

<sup>29</sup> Psicoanalista de Niños y Adolescentes en la British Psychoanalytical Society.

entre sus mundos interno y externo) que en su mayor parte contribuyen a que se produzca esta condición. Cualesquiera que sean los motivos y circunstancias que rodean al joven que utiliza drogas ilegales y/o alcohol, los padres no deben albergar ninguna duda sobre la importancia de esta situación incómoda de sus hijos. El consumo de drogas y de alcohol es una indicación de una perturbación psicológica que debe ser atendida.

El adolescente que lucha con conflictos emocionales puede encontrarse en una situación muy difícil, la de tener que realizar todo tipo de ajustes y deber enfrentarse con los nuevos conflictos y ansiedades resultantes. Cuando las cosas no van bien, los adolescentes, quizá inconscientemente, sienten que han de desarrollar síntomas psicológicos y/o físicos al intentar cuidarse. Al fallarle los recursos de su mundo interno el adolescente a menudo busca consuelo en elementos externos tales como las drogas, el alcohol, las vivencias sexuales o en comportamientos delictivos. La dependencia externa en sustancias o una conducta patológica se convierten en el único modo no resuelto de un sentido de pertenencia. Entonces vemos completado en la adolescencia un proceso patológico irresuelto que comenzó en la infancia cuando la dependencia en aquellos que lo rodeaban no le pudo ofrecer el sentimiento de seguridad que entonces necesitaba. A menudo vemos que la dependencia en la persona joven frecuentemente viene acompañada de una crisis. Para el joven su infancia ha pasado ya; sin embargo, la vida adulta futura no se puede ver siempre con claridad. La mayor libertad y oportunidades de los que disponen los adolescentes para ejecutar sus impulsos instintivos no siempre están acompañados de un sentido satisfactorio de independencia y autosuficiencia, o por una tolerancia mayor hacia la dependencia que tienen de los padres, como es el caso hasta que se alcanza la madurez.

Intentar comprender los motivos por los cuales los jóvenes abusan del alcohol y de las drogas no es una tarea fácil. Una evaluación diagnóstica de tales casos desde luego arrojará más luz sobre el tema. Es importante entender el significado, para el toxicómano y el alcohólico, de cualquier

cambio en la percepción de sí mismos cuando están bajo los efectos de la droga o del alcohol. Ello nos lleva a la cuestión de qué modificación o metamorfosis están intentando conseguir. Las drogas tienen efectos distintos en distintos individuos y es muy difícil diferenciar entre los efectos psicológicos y los farmacológicos. La actitud y el uso de las drogas en la cultura juvenil han sufrido cambios importantes en las últimas tres décadas. Hoy en día, el uso de drogas con fines recreativos en los clubes durante el fin de semana ha pasado a ser una parte de la cultura juvenil “normal”. Sin embargo, aún existe una diferencia significativa entre esto y el desarrollo de un hábito más severo. Algunos individuos son más susceptibles de convertirse en adictos que otros. A menudo los jóvenes toman drogas para excitarse, para obtener una gratificación sexual o como sustituto de la misma y en ese caso, lo que realmente cuenta para ellos es el “goce”. Puede ser que desarrollen o no un hábito a la sustancia que toman. Puede darse el caso que estas sustancias se tomen solo de forma ocasional con el fin de provocar sensaciones placenteras cuando la falta o el exceso de sentimientos se convierten en algo intolerable para el individuo. Sin embargo, nos encontramos otros adolescentes que consumen drogas para conseguir el efecto Nirvana y así aliviar la desesperación y la tristeza que sienten, como es el caso de algunos heroinómanos, a quienes bajo la influencia de la droga nada les importa. En palabras de un ex paciente: “La heroína calma. Es el pequeño sitio adonde siempre puedes acudir y que cubre todo con una nube”.

Si bien es cierto que a algunos consumidores de drogas se les puede considerar usuarios ocasionales y controlados, la realidad es que la adolescencia no se caracteriza por ser un período de moderación y auto control y cuanto más joven es el adolescente, menos probable es que controle el uso de las drogas una vez haya comenzado a tomarlas. Las estadísticas muestran que el mayor abuso se da en los adolescentes.

Muchos jóvenes utilizan las drogas para aumentar su amor propio y en estos casos, su percepción de los peligros de las drogas queda eclipsada por el efecto positivo que tienen en su auto estima.

Alan, un heroinómano de 19 años, hijo único de una familia aparentemente normal, bien parecido, inteligente y buen atleta, ocultaba bajo una fachada educada y agradable una naturaleza violenta. Como muchos adictos, su autoestima era bastante baja. Con anterioridad a su consumo de drogas tenía un historial de brotes de violencia en el colegio que se manifestaba en acosar a otros chicos y alguna vez, en luchas entre bandas y vandalismo. Sus excentricidades, timidez y brotes de violencia lo habían convertido en un chico bastante aislado, sin amigos en el colegio. El odiaba su violencia y me comunicó de forma inmediata que la heroína lo hacía ser mucho más pacífico, encontrarse mejor consigo mismo y menos agresivo y violento. Se sentía menos paranoico y más dispuesto a trabar amistad con otros. Se sentía más apreciado, especialmente por los jóvenes de moda que estaban experimentando con drogas blandas, cannabis e incluso con heroína, vista como algo fascinante, atractivo y audaz.

Para el adolescente que se ha convertido en toxicómano, la droga representa un objeto externo dotado de características positivas y negativas. Sin embargo, por más que se la pueda considerar dañina, cumple con una función necesaria puesto que el adicto siente que hay algo malo dentro de él (ansiedad, violencia, depresión, culpabilidad, psicosis, etc.) y utiliza la droga como si fuera una medicina para anesthesiarse o destruir lo malo, para “curarse”. Los usuarios de drogas se “auto medican” intentando de forma desesperada e inútil luchar contra las potentes, intensas e inquietantes sensaciones íntimas que amenazan con abrumarles. Sin embargo, es el propio adicto el que corre el peligro de ser destruido.

Cuando pensamos en jóvenes que de vez en cuando abusan de las drogas y del alcohol y en aquellos que desarrollan un hábito permanente, tenemos que recordar que no son lo mismo. Forman un grupo bastante variado y complejo en el cual los problemas subyacentes oscilan entre poco severos y muy severos. Existe una desafortunada tendencia a ver a estos pacientes como si pertenecieran a una única categoría y este error conceptual da lugar a muchas generalizaciones erróneas. Una de ellas, por

ejemplo, es clasificar al delincuente juvenil y al toxicómano como si fueran lo mismo. Siendo cierto que los adictos puedan haber tenido bastantes problemas con la justicia y se hayan visto involucrados en actos de carácter delincuente y criminal (del mismo modo en que los niños mienten y roban para conseguir su ración de caramelos), no deben confundirse con el psicópata, con el cual, ellos, por definición no pueden ser clasificados. El psicópata carece de conflicto interno y no puede crearlo. En vez de esto, monta un conflicto con el mundo externo y al hacerlo, utiliza métodos que cambian el entorno. El joven que abusa de las drogas ocasionalmente, así como el adicto tienen, inconscientemente, un conflicto interior e intentan resolverlo con medidas enfocadas a cambiar su persona a través de la ingestión de drogas y de alcohol. La diferencia es importante y ha de ser tomada en cuenta para poder comprender y gestionar correctamente dos problemas distintos que ilustro con las siguientes viñetas:

John, un joven de 15 años, hijo de padres divorciados se había sentido abandonado y rechazado por su padre a quien no había visto desde que tenía 10 años. Minusvalorado por su madre – que lo criticaba continuamente y que tenía dificultad en tolerar su presencia ya que le recordaba a su ex marido- John tenía una autoestima muy baja y había fallado estrepitosamente en sus estudios a pesar de tener una inteligencia superior. En el colegio empezó a frecuentar “malas compañías” y a experimentar con drogas, primero con marihuana y luego con anfetaminas. Desarrolló un hábito serio tras sentir, por primera vez en su vida, sentimientos positivos hacia sí mismo. Le pareció que las anfetaminas le conferían una personalidad más fuerte y potente la cual, creía, lo ayudaba a conseguir la admiración de sus amigos. A lo largo del tratamiento pudo reconocer sus “sentimientos de inferioridad” y que tomaba drogas para mejorar y sentirse “más normal”.

Linda, una chica de 19 años que había sido enviada a un centro de detención con un largo historial de actividades antisociales, que incluían robar en tiendas, traficar con mercancía robada y vandalismo, llegó como paciente a una unidad de adolescentes como resultado de una orden

de libertad condicional. No sentía remordimientos por sus actividades delictivas y estaba convencida que la habían pillado únicamente porque “no era lo suficientemente lista”. El historial familiar reveló un déficit emocional temprano acompañado de una relación sadomasoquista con una madre que nunca la ayudó a dominar su entorno y dejándola convencida de que sólo podría vencer al entorno al cambiarlo con “poderes especiales”. El pensamiento mágico inundaba su vida psíquica y solamente respondía al tratamiento cuando estaba en presencia de un terapeuta más potente y más listo cuya “magia” podía robar. Era una paciente ambulatoria en una unidad para adolescentes y aparte de sesiones de psicoterapia individual, también participó en sesiones de terapia de familia que le resultaron muy útiles a ella y a su familia. A la larga formó su propia familia y se formó con éxito como “probation officer”, un funcionario que se ocupa de las personas en libertad provisional.

El estado afectivo del toxicómano acostumbra a ser de preocupación y depresión. No hay el desafío, la confianza en sí mismo y la agresividad abierta del psicópata, a no ser, claro está, cuando está bajo los efectos de las drogas o del alcohol. Cuando el delincuente utiliza drogas, lo hace para aumentar sus sentimientos de omnipotencia, no con el fin de mejorar un sentimiento interno e inconsciente de algo malo en su interior.

La clase de droga utilizada influirá en nuestra comprensión del joven toxicómano, puesto que no puede equipararse fumar marihuana con inyectarse heroína. La elección de una droga concreta deriva de la interacción entre su significado psicológico inconsciente y el efecto farmacológico que tiene la droga en los conflictos concretos presentes en la estructura psíquica del adolescente a lo largo de su desarrollo. La elección de la droga no es ciertamente tan indiscriminada o caprichosa como pudiera parecer en una observación superficial. Un joven ansioso puede utilizar cualquier droga mientras que el joven psicópata generalmente tomará drogas que acelerarán sus procesos mentales. Por otra parte, el uso continuado de opiáceos puede sugerir un trastorno psicótico o similar en el que la droga

se utiliza para evitar el intenso dolor psíquico que se está sufriendo. En los casos de hábito a la cocaína y a las anfetaminas debemos tener en cuenta un importante elemento depresivo del cual se está defendiendo el joven. Se puede decir algo parecido con relación al consumo continuado del alcohol, aunque en este caso es importante recordar la influencia del entorno en algunas culturas.

El uso de las distintas drogas se relaciona con el efecto de las drogas mismas y con el problema que el adolescente esté intentando “curar”. Puede ser muy difícil, acaso imposible, distinguir entre los síntomas resultantes de efectos fármaco-tóxicos y los causados por los problemas subyacentes. Los miedos y las ansiedades que acompañan los esfuerzos del adolescente para comprender las funciones de su cuerpo y de su mente llevan a una cierta confusión que el adolescente fácilmente intenta mitigar con un “supresor”. Por ejemplo, cuando las experiencias sexuales iniciales son percibidas por el adolescente como un tipo de fracaso, puede fácilmente sentir la tentación de quitarse de encima la desolación resultante, la desesperación y la sensación de vacío por medio del alivio instantáneo, aunque temporal, que ofrecen las drogas.

En el centro de la desazón del adolescente están las inseguridades y dudas sobre su orientación sexual, que puede intentar resolver a través de la promiscuidad o con la abstinencia completa de cualquier tipo de vida sexual. Cuando fallan estos intentos, quizás busque a otras personas que se encuentren en circunstancias parecidas esperando que al compartir su problema con otros pueda mejorar su experiencia. En dichos casos el abuso de las drogas viene a ser el enlace compartido y que constituye la única experiencia elegida y compartida posible.

Los efectos inquietantes que puedan ser producidos por sustancias causantes de alucinaciones tales como el LSD y otras pueden asustar mucho a un joven el cual luego recurre a otra droga para combatir el trastorno previamente inducido por la droga. Como resultado puede que encuentre alivio en los tranquilizantes, en el cannabis o las anfetaminas. La

escalada hacia las drogas duras es resultado de una situación en la que el adolescente se encuentra atrapado cuando lucha por mantener a raya la amenaza de desintegración.

El papel de las drogas en la adolescencia tiene, bajo el punto de vista del desarrollo, muchas implicaciones diferentes e interesantes. Al evaluar el problema se deberán tener en cuenta factores sociológicos, modas, la influencia del grupo de sus compañeros, etc. ya que la ingestión de drogas puede formar parte de la necesidad normal que tiene el adolescente de experimentar, probar o simplemente rebelarse contra ciertos valores de los adultos. Esto por sí solo sería, desde luego, una explicación muy simplista. El uso de las drogas en la adolescencia está estrechamente vinculado a intentos fallidos de manejar sentimientos agresivos y sexuales intensos, además de la depresión que a menudo se da en la adolescencia. Esta depresión está vinculada a sentimientos relacionados con la pérdida de los privilegios de la infancia y los miedos de entrar en la fase adulta.

El adolescente que toma drogas necesita de mucha ayuda. Son esenciales la colaboración de los padres y la elección del tratamiento adecuado. Ello no es fácil. Es un hecho que el número de toxicómanos que pide ayuda es pequeño. La propia naturaleza de su perturbación los predispone en contra de la lentitud de la mayor parte de los tratamientos psicológicos. Los psicoterapeutas y psicoanalistas que acepten tratarlos y que puedan efectivamente trabajar con ellos, forman un grupo aún más reducido. El número de alcohólicos y toxicómanos que finaliza su tratamiento es aún menor. Al igual que en muchos otros campos relacionadas con los adolescentes, no existe un consenso sobre el tratamiento y la gestión de estos pacientes. Hemos de pensar detenidamente sobre qué tipo de ayuda hemos de ofrecer al paciente y a sus padres. Ello puede representar un largo, delicado y difícil período de evaluación. Un examen detenido de los problemas personales del joven y de su familia, deberá acompañarse por una evaluación aún más meticulosa de sus circunstancias externas

personales y de su entorno en general en el que se incluirán contactos con otras agencias, parientes, etc.

Se deberá acordar una consideración especial a hechos tales como la severidad, frecuencia y naturaleza del hábito y si el adolescente ha conseguido abandonarlo anteriormente o no. Aunque sería poco realista esperar que el joven adicto haya dejado completamente la droga antes de empezar la terapia y si su implicación con las drogas es tal que comenzar un tratamiento externo en tal estado pudiera poner en peligro el propio tratamiento, sugerimos que el joven sea admitido a una institución para su desintoxicación, después de la cual los casos severos deberían canalizarse hacia una unidad especializada para seguir el tratamiento como residente. En aquellos casos en que se decida comenzar el tratamiento fuera de la clínica o del hospital, deberemos de asegurarnos que las condiciones en las que vive el adolescente son seguras y recomendamos encarecidamente establecer un vínculo y colaboración con aquellas personas con las que vive el adicto. Dado que la relación entre el adolescente y el terapeuta es de vital importancia, la persona que lo trata deberá estar dispuesta a asumir el papel de guía parental sin el cual se hace difícil asegurar la supervivencia del tratamiento o incluso, del paciente. Los padres y otros familiares necesitarán de mucha guía y apoyo profesional. Una estrecha colaboración con otros médicos implicados, funcionarios que controlen el caso, asistentes sociales, unidades residenciales especializadas en estos jóvenes, etc. es, en nuestra opinión, una condición *sine qua non* en estos casos.

La terapia individual es uno de los varios tratamientos posibles, la intensidad de la cual varía en función de las necesidades y circunstancias del individuo. Algunos individuos eligen seguir un tratamiento psicoanalítico intenso. Sin embargo, el número de adictos confirmados que solicitan tratamiento psicoanalítico es, como he mencionado antes, pequeño. Su impaciencia e intolerancia a la tensión los predispone en contra de la lentitud del psicoanálisis. Sin embargo, el psicoanálisis ofrece la única esperanza

para abordar y resolver el problema que subyace al hábito a las drogas, pero presenta tanto al adolescente como a su familia unos problemas de orden práctico que pueden en aquel momento influir en la elección de otro tratamiento psicológico menos intenso.

La terapia de familia, si los padres están dispuestos a colaborar, es desde luego un complemento esencial para cualquier tratamiento individual, sea en régimen interno o ambulatorio. En el caso de pacientes hospitalizados, la terapia familiar la hacen juntos el terapeuta individual y otro profesional. En el caso de pacientes ambulatorios y dependiendo de la intensidad del tratamiento individual (psicoanálisis u otro tipo de psicoterapia psicodinámica), se podrá llevar a cabo de un modo parecido aunque en el caso del tratamiento psicoanalítico el psicoanalista puede preferir delegar el trabajo con la familia a otro colega.

### **Abstract**

The consumption of drugs and alcohol in adolescents is a problem that must be evaluated taking into account sociological factors, fashions, the influence of the group, of their peers, etc. since it can be part of the normal need that the adolescent has to experience or it can indicate a psychological disturbance that must be addressed. The use of different drugs is related to the effect of the drugs themselves and to the problem that the adolescent is trying to "cure". It must be borne in mind that drugs have different effects on different individuals and that levels of use also vary. Drug users form a fairly diverse and complex group in which the underlying problems range from mild to very severe. Addicts should not be confused with psychopaths. The author presents illustrative vignettes.

**Keywords:** Drug abuse, alcohol, adolescence.

Contacto:  
Luis Rodríguez de la Sierra  
lrdelas@btinternet.com